

## הגנה מתאונה AL (501)

תמורת תשלום פרמיה כאמור בדף פרטי הביטוח, תפצה החברה את המבוטח בגין מקרה ביטוח, בכפוף להוראות ולסייגים כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה, במשך תקופת הביטוח ובגבולות אחריות החברה, על-פי תנאי הפוליסה והוראותיה. בכל מקום בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד תהיה המשמעות, בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

1.	הגדרות
	<b>בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:</b>
1.1	<b>"החברה"/ "המבטח"</b> איילון - חברה לביטוח בע"מ.
1.2	<b>"המבוטח"</b> האדם שבוטח לפי הפוליסה ושמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כמבוטח.
1.3	<b>"בעל הפוליסה"</b> האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח, ואשר שמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כבעל הפוליסה.
1.4	<b>"גיל המבוטח"</b> יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך קביעת גילו לבין תאריך לידתו של המבוטח. שישה חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
1.5	<b>"דף פרטי הביטוח"</b> דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח והפרטים העיקריים של הביטוח לפי פוליסה זו.
1.6	<b>"הצעה"</b> הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המועמד לביטוח, על כל ההצהרות הכלולות בה, ואשר על-פיה ביקש להתקבל לביטוח על-פי תנאי פוליסה זו.
1.7	<b>"חוק חוזה ביטוח"</b> חוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981.
1.8	<b>"מדד"</b> מדד המחירים לצרכן, הכולל ירקות ופירות, המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או על-פי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו. אם יוחלף המדד הקיים במדד אחר, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בין המדד החדש לבין המדד המוחלף.
1.9	<b>"מדד יסודי"</b> המדד האחרון הידוע ביום תחילת הביטוח. המדד היסודי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
1.10	<b>"מוטב"</b> הזכאי לתגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח על-פי תנאי הפוליסה.
1.11	<b>"מצב רפואי קודם"</b> מערכת נסיבות רפואיות, שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
1.12	<b>"מקרה הביטוח"</b> מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה, ואשר בהתקיימה בתקופת הביטוח ישולמו תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.
1.13	<b>"סייג בשל מצב רפואי קודם"</b> סייג כללי בחוזה ביטוח, הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
1.14	<b>"סכום הביטוח"</b> סכום הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" ובכל פרק מפרקי הפוליסה ובהתאם לסעיף 8.4 להלן.
1.15	<b>"פוליסה"</b> חוזה ביטוח זה וכן ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
1.16	<b>"פרמיות"</b> דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה בהתאם לאמור בפוליסה ותוספות, שתקבענה על-ידי החברה, עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
1.17	<b>"תאונה"</b> אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי, שקרה במשך תקופת הביטוח וגרם במישרין ובלי קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח, ומהווה, בלא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית למקרה ביטוח. להסרת ספק, מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה, או כתוצאה מהצטרבות של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה), או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית, או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמצויונלית, או כתוצאה מהתקף לב - אינה בגדר תאונה.
1.18	<b>"תקופת הביטוח"</b> תקופת הביטוח תסתיים עם ביטול הביטוח, או עד ה-1 בחודש בו הגיע המבוטח לגיל 80 - המוקדם מביניהם.
1.19	<b>נכות</b> נכות רפואית צמיתה, שנגרמה כתוצאה ישירה ומכריעה מהתאונה וזאת בתוך 365 ימים לאחר תאריך התאונה.
1.20	<b>נכות מוחלטת</b> אובדן מוחלט של איבר בגוף בשל הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו של איבר מאברי הגוף.
1.21	<b>אירוע שבר תאונתי</b> אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי, שקרה במשך תקופת הביטוח, וגרם במישרין ובלי קשר לגורמים אחרים לפגיעה פיזית בגוף המבוטח, ומהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לשבירת עצם של המבוטח.
1.22	<b>שבר</b> פגיעה בשלמות העצם, עם או בלי שינוי בצורתה המקורית, למעט שבר הנגרם מעצמו. הפגיעה תוכח בצילום רנטגן או CT או MRI בלבד.
1.23	<b>אגן</b> כל עצמות האגן, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.24	<b>גולגולת</b> כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים), אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.25	<b>חזה</b> כל עצמות הצלעות ועצם החזה, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.26	<b>כתף</b> כל אחת מעצמות השכם של האדם. אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.27	<b>יד</b> כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד) - כל עצמות יד אחת תיחשבנה כעצם אחת.

1.28	כף יד	כל עצמות האצבעות ביד אחת, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.29	שורש כף יד	עצמות הרדיוס המרוחק והאולנה. כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.
1.30	רגל	כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם, המשמשות להליכה (לא כולל הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל) – כל עצמות רגל אחת תיחשבנה כעצם אחת.
1.31	כף רגל	עצמות שורש כף הרגל וכל אצבעות הרגל, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.32	אירוע כווייה תאונתי	אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי, שקרה במשך תקופת הביטוח, וגרם במישרין ובלתי קשר לגורמים אחרים לפגיעה פיזית בגוף המבוטח, ומהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידייה להיכוותו של המבוטח. למען הסר ספק, כווייה שאינה מדרגה שנייה או שלישית אינה מהווה מקרה ביטוח.
1.33	כווייה	פצע/צריבה בעור הגוף, שנגרמו כתוצאה ממגע עם אש או עם רותחים.
1.34	כווייה מדרגה שנייה	כווייה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) והיוצרת שלפוחיות.
1.35	כווייה מדרגה שלישית	כווייה שתוצאתה הריסת מלאו עובי העור.
1.36	בית חולים	מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה, מוסד סיעודי, מוסד שיקומי או דומה. אדם המאושפז בבית חולים על-פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 48 שעות ברציפות, להוציא שהייה בחדר מיון או אשפוז יום.
1.37	מאושפז	פציעה גופנית תאונתית, שאירעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח, שתוצאתה – באופן ישיר ובלתי תלוי בכל גורם אחר – קרות הנזק המכוסה בפוליסה (אובדן תפקוד, שברים או כוויות, למעט מקרה סיעודי על-פי סעיפים 5.4, 5.3, 5.2 לפוליסה).
1.38	פציעה	רופא בעל רישיון כדון על-פי חוקי המדינה בה הוא עובד.
1.39	רופא	תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז, ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת ההמתנה, וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות של פיצוי מצטבר – לפי המוקדם מביניהם.
1.40	תקופת אשפוז	תקופת ההמתנה היא בת 2 ימים החל מהיום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.
1.41	תקופת המתנה	שהייה ממושכת ורציפה באשפוז החל משעות הבוקר ועד ליום שלמחרת ולפחות, למען הסר ספק יום אשפוז מונה 24 שעות.
1.42	יום אשפוז	רופא אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים, ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים על-פי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות) תשל"ג 1973, והוא משמש בתפקיד מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה, או מנהל יחידה או סגן מנהל יחידה, או מנהל מכון או פרופ' המרצהבאחת מהפקולטות האוניברסיטאיות לרפואה בישראל.
1.43	רופא מומחה בכיר	

2.	חבות החברה	
2.1	חבות החברה נקבעת על-פי האמור ב"דף פרטי הביטוח" ובחוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.	
2.3	חבות החברה תהיה בתוקף עבור מקרה ביטוח שקרה במשך תקופת הביטוח בלבד.	
3.	חובת הגילוי	
	הביטוח על-פי הפוליסה נעשה על יסוד התשובות לשאלות והצהרות בכתב, שנמסרו לחברה על-ידי בעל הפוליסה והמבוטח או מי מטעמם, לפי העניין, והמצורפות לפוליסה. נכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח. ניתנו על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח – יחולו ההוראות הבאות:	
3.1	נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.	
3.2	ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה. נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהייתה נקבעת על-ידי החברה, אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות, ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:	
	א. גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.	
	ב. חברה סבירה לא הייתה מתקשרת בחוזה כזה, אף בפרמיות גבוהות יותר, אילו ידעה את העובדות לאמיתן.	
	במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר פרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.	
3.3	<b>שלילת תרופות:</b> המבוטח אינו זכאי לתרופות האמורות מעלה בכל אחת מאלה, אלא אם כן התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:	
3.3.1	הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;	
3.3.2	עובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבוטח או על היקפה.	
3.4	על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה, לשבועות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי, עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.	
4.	פרמיות	
4.1	בעל הפוליסה ו/או המבוטח ישלם/ו עבור כל אחד מהמבוטחים, בגין תקופת הביטוח של כל אחד מהמבוטחים, את הפרמיה המגיעה על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח, כשהיא מותאמת כאמור בסעיפים 4.4 ו-4.5 להלן.	

- 4.2 הפרמיה תשולם מראש עבור כל חודש או פרק זמן מוסכם אחר בתקופת הביטוח, ביום הראשון של אותו חודש או של פרק הזמן המוסכם, או ביום אחר באותן תקופות, בהתאמה, על-פי החלטת החברה.
- 4.3 במקרה של תשלום הפרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או הוראה לחיוב התשלום באמצעות כרטיסי אשראי, או בכל אמצעי אחר המוסכם על החברה, לזכות חשבון החברה, ייחשב זיכוי חשבון החברה במועד הזיכוי בבנק כתשלום הפרמיה באותו מועד או זיכוי חשבון המבטח בחברת האשראי.
- 4.4 הפרמיה וסכומי הביטוח יהיו צמודים לשיעור עליית המדד, מהמדד היסודי ועד למדד האחרון שפורסם לפני ביצוע כל תשלום פרמיה, במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.
- 4.5 לפרמיות שלא שולמו במועדן, תתווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 4.4 לעיל, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת בחשבונות חח"ד, מיום היווצר הפיגור בתשלום ועד לפירעונו בפועל על-ידי המבוטח.
- 4.6 שולמו לחברה כספים על חשבון הפרמיה לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח עם המועמד לביטוח.
- 4.7 לא שולמו הפרמיה ו/או הסכום שבפיגור במועדם, תבוטל הפוליסה בהתאם לחוק חוזה ביטוח.
- 4.8 החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמומנה על שוק ההון ביטוח וחסכון אישר מראש את השינוי. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי, שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור. החברה תודיע לבעל הפוליסה בכתב 60 יום מראש על כל שינוי שאושר בתוכנית הביטוח בהתאם לסעיף זה, תוך מתן גילוי מלא לגבי כל ההעלאות או ההפחתות הצפויות בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.

## 5. הכיסיים הביטוחיים

- 5.1 **מוות כתוצאה מתאונה**  
בקרת מקרה מוות כתוצאה ישירה ובלעדית מתאונה בתוך 365 ימים מתאריך התאונה, תשלם החברה למוטב את מלוא סכום הביטוח. למען הסר ספק, מובהר כי מוות לאחר 365 יום מיום האירוע לא ייחשב למקרה ביטוח.
- 5.2 **נכות מלאה או חלקית עקב תאונה**  
א. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:  
במקרה של נכות מוחלטת כתוצאה ישירה מתאונה שנגרמה בתוך 365 ימים לאחר תאריך התאונה אשר אירעה לאחר תאריך תחילת הביטוח, החברה תשלם סכום ביטוח לפי השיעורים המפורטים להלן: (הסכום לתשלום יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא המצויין בדף פרטי הביטוח).

שיעור הנכות	מהות הנכות
100%	איבוד גמור ומוחלט של כושר הראייה בשתי העיניים
100%	איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הידיים או שתי הרגליים
60%	איבוד גמור ומוחלט של זרוע או יד ימין*
50%	איבוד גמור ומוחלט של זרוע או יד שמאל*
40%	איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת
25%	איבוד גמור ומוחלט של כושר הראייה בעין אחת
16%	איבוד גמור ומוחלט של האגודל באחת מהידיים
14%	איבוד גמור ומוחלט של האצבע יד ימין*
12%	איבוד גמור ומוחלט של האצבע ביד שמאל*
12%	איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד ימין*
10%	איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד שמאל*
8%	איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד ימין*
6%	איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד שמאל*
6%	איבוד גמור ומוחלט של הקמיצה באחת מהידיים
5%	איבוד גמור ומוחלט של הבהון ברגל
3%	איבוד גמור ומוחלט של כל אצבע אחרת ברגל
40%	איבוד גמור ומוחלט של כושר השמיעה בשתי האוזניים
10%	איבוד גמור ומוחלט של כושר השמיעה באוזן אחת

\*לגבי איטר יד ימין - ההיפך

ב. הוראות שונות:

- נכות הקיימת לפני תחילת הביטוח ו/או נכות שנקבעה על פי סעיף זה עקב מקרה ביטוח קודם תנוכה מאחוז הנכות המזכה בתשלום לפי סעיף זה.
- איברים שאינם מצויים בטבלה** - בכל מקרה שבו נגרמה נכות באיבר שאינו מופיע בטבלה בסעיף 5.2 (א) דלעיל, יקבעו אחוזי הנכות בהתאם לקביעה של מומחה רפואי לתחום הנכות האמורה וישולם כאחוז מסכום הביטוח המלא.
- נכות שאינה מוחלטת (במקרים בהם הנכות מצויינת בטבלה)** - בכל מקרה של נכות שאינה מוחלטת באיברים המצויינים בטבלה, יקבע אחוז נכות מתואם ע"י מומחה רפואי לתחום הנכות האמורה כמוגדר בסעיף 5.2 (ב) (4) להלן.
- אחוז נכות מתואם** - יהיה שווה לאחוז הנכות מהתאונה כשהוא מוכפל בשיעור הנכות המוחלטת שברשימה הנוגעת לאותו איבר ומוכפל בסכום הביטוח המלא.

## 5.3 שברים עקב תאונה

א. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:

שבר שנגרם למבוטח כתוצאה מתאונה, שהנזק בגינו התהווה בתוך 90 ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח, שישולמו כשיעור מסכום הביטוח כמפורט להלן:

אחוז מסכום הביטוח	הנזק
100%	שבר של חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)
100%	שבר של האגן
35%	שבר בגולגולת

35%	שבר בחזה (כל צלע ועצם החזה)
35%	שבר בכתף (עצם הבריח ועצם השכמה)
35%	שבר ביד
35%	שבר ברגל
35%	שבר בחוליה – קשת חולייתית (למעט עצם זנב)
10%	עצם הזנב
10%	שורש כף היד
3%	שבר בכף יד
3%	שבר בכף רגל ואצבע אחת או יותר
10%	קרוסול
3%	אף

ב. הגבלות וחריגים מיוחדים:

1. אם יותר מעצם אחת נשברה כתוצאה מאותו אירוע תאונתי, יתווספו סכומי הביטוח כאמור לטבלה שלעיל (האחוזים המצטברים הינם מתוך סכום הביטוח המלא), ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המלא המצוין ב"דף פרטי הביטוח".
  2. סכום הביטוח המקסימלי שישולם יהיה כפי שמצוין ב"דף פרטי הביטוח" בגין כל מבוטח.
  3. סעיף זה אינו מכסה שברים, שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מתהליך הדרגתי מתמשך.
- 5.4 **כוויות כתוצאה מתאונה**
- א. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:
- כוויה מדרגה שנייה או שלישית שנגרמה למבוטח עקב תאונה שהנזק בגינה התהווה מיידית לאחר קרות התאונה, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח, שישולמו כשיעור מסכום הביטוח כמפורט להלן:

היקף הכוויה ביחס לשטח פני הגוף	אחוז מסכום הביטוח בכוויה מדרגה שלישית	אחוז מסכום הביטוח בכוויה מדרגה שנייה
100%–28%	100%	50%
27%–20%	80%	40%
19%–10%	60%	30%
9%–4.5%	20%	10%

ב. הגבלות וחריגים מיוחדים:

1. אבחון וקביעת הנזק לפי סעיף זה (היקף הכוויה ביחס לשטח פני הגוף) ייעשו על-ידי רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל, שבדק את המבוטח, או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.
  2. למען הסר ספק, כוויה בהיקף הקטן מ- 4.5% אינה מזכה בתגמולי ביטוח כמפורט לעיל.
- 5.5 **פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה**
- א. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:
- אשפוז של המבוטח בבית חולים כתוצאה מתאונה תשלם החברה את הפיצוי היומי עבור יום אשפוז, כמפורט בדף פרטי הביטוח וזאת עבור כל תקופת האשפוז החל מתום תקופת ההמתנה ועד למקסימום של 26 שבועות.
- ב. הגבלות וחריגים מיוחדים:
- אם המבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח, וזאת במהלך תקופה של 12 חודשים, יחושבו שתי תקופות האשפוז כאילו היו תקופות אשפוז אחת רצופה. למען הסר ספק, מובהר כי במקרה בו חלפו יותר מ-12 חודשים בין אשפוז אחד לשני, ייחשבו תקופות האשפוז כתקופות אשפוז נפרדות.
- 5.6 **פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה**
- א. הגדרות:

- מצב סיעודי** – מבוטח אשר מצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה מתאונה, ואשר בגינה הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של שלוש או יותר מתוך שש הפעולות הבאות (להלן "הפעולות"):
- לקום ולשכב** – יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
- להתלבש ולהתפשט** – יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
- להתרחץ** – יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- לאכול ולשתות** – יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה, אך לא אכילה בעזרת קש) לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו.
- לשלוט על הסוגרים** – יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי-שליטה על אחת מפעולות אלה, אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגים למיניהם, תיחשב כאי-שליטה על הסוגרים.
- ניידות** – יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר, כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא ייחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. לעומת זאת, ריתוק למיטה או ריתוק לכיסא גלגלים בלא יכולת הנעתו באורח עצמאי על-ידי המבוטח, ייחשבו כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
- תקופת המתנה לכיסוי הסיעודי** – תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 90 ימים לאחר מכן, ואשר במהלכה נמצא המבוטח, באופן רציף, במצב סיעודי.

- ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:
- מבוטח אשר יוגדר במצב סיעודי כתוצאה מתאונה תשלם החברה למוטב בתום תקופת המתנה לכיסוי הסיעודי, פיצוי חד פעמי כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

ג.	הגבלות וחריגים מיוחדים: המצאות המבוטח במצב סיעודי כתוצאה ממחלת נפש או מליקוי נפשי אחר שאין לו קשר להשתנות אורגנית שארעה למבוטח.	5.7
<b>כיסויים נוספים עקב תאונה</b>		
א.	מקרה ביטוח ותגמולי ביטוח: בקרות מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה, המזכה בתגמולי ביטוח על-פי סעיפים 5.1 – 5.4 לעיל, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח, בעבור הכיסויים המפורטים להלן: 1. שכר אחות פרטית במהלך תקופת אשפוז בבית חולים – אושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על-פי הפוליסה, לתקופת אשפוז העולה על 5 ימים, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור שכירת שירותי אחות פרטית עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות החברה, לכל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 14 יום. 2. הוצאות פינוי באמבולנס – מבוטח הזקוק לפינוי באמבולנס בקרות מקרה ביטוח המכוסה על-פי הפוליסה, יהיה זכאי להחזר הוצאות או שירות אמבולנס אחר, עבור העברתו לבית חולים, עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות החברה, ובלבד שהמבוטח אושפז בבית החולים אליו פונה בעקבות פנייתו. 3. הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק מבית חולים לבית חולים – מבוטח הזקוק להעברה ו/או פינוי אווירי מבית חולים, בו הוא מאושפז כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על-פי הפוליסה, תישא החברה בעלות הוצאות ההעברה ו/או הפינוי עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות אחריות החברה, וזאת תנאי מפורש כי ההעברה ו/או הפינוי מבוצעים בהמלצת רופא מומחה בכיר, וניתן אישור בית החולים בו מאושפז המבוטח, ובתנאי כי החברה אישרה מראש את ההעברה הנ"ל לאחר תיאום מראש. 4. הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים – אושפז מבוטח כתוצאה ממקרה ביטוח לתקופה העולה על 10 ימים, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור הוצאות, שהוציא קרוב משפחה מדרגה ראשונה (בן/בת זוג, ילד, הורה) לצורך שהייה במלון, עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות החברה, לכל יום אשפוז החל מהיום ה-11 לאשפוז, כל עוד המבוטח נותר באשפוז ולתקופה שלא תעלה על 14 יום, סעיף זה, תקף במידה ומקום מגוריו של קרוב המשפחה הינו במרחק של לפחות 60 ק"מ מבית החולים בו מאושפז המבוטח. 5. טיפולים לאחר מקרה ביטוח – מבוטח הנזקק לאחר קרות מקרה הביטוח, המזכה בתגמולי ביטוח על-פי סעיפים 5.2 – 5.4 לעיל, לטיפול פיזיותרפיה, וזאת על-פי הפניית רופא לטיפול הקשור במישרין עם מקרה הביטוח, המזכה על-פי סעיפים 5.2 – 5.4 כאמור, יהיה זכאי להחזר בגין הוצאות שהוציא עבור טיפולי פיזיותרפיה, בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל ועד תקרת החזר כמפורט ברשימת גבולות החברה לטיפול, וזאת עד ל-10 טיפולים למקרה.	

.6	הגבלת אחריות החברה	
6.1	מצב רפואי קודם – א. מוצהר ומובהר בזה, כי החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה בשל מקרה ביטוח כמפורט בסעיף 5 לעיל, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה בה חל הסייג. סייג בשל מצב רפואי קודם יחול, לגבי מבוטח שהצטרף לביטוח בטרם הגיעו לגיל 65 – בשנה הראשונה ממועד תחילת תקופת הביטוח, ולגבי מבוטח שהצטרף לביטוח החל מגיל 65 – בחצי השנה הראשונה ממועד תחילת הביטוח. ב. על אף האמור לעיל, אם המבוטח הודיע על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים, לא יחול האמור לעיל אלא אם הוחרג במפורש על-ידי החברה וצוין בדף פרטי הביטוח. ג. נשאל המבוטח, בעת קבלתו לביטוח, בהצהרת הבריאות על מצב בריאותו מסוים הכלול בהגדרת מצב רפואי קודם, כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל. ד. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה לחברה את מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי הנאות שעל פי הוראות הדין. ה. הודיע המבוטח לחברה על מצב רפואי מסוים, תהיה החברה רשאית לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.	
6.2	מוצהר ומובהר בזה, כי החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה, אם מקרה הביטוח על-פי סעיף 5 לעיל נגרם במישרין או בעקיפין על-ידי או עקב: 6.2.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך התחלת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח. 6.2.2 שירות המבוטח בצבא הגנה לישראל או במשטרת ישראל או בכל שירות בטחוני מטעם המדינה בשירות סדיר או מילואים או בשירות קבע או כעבודה, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי – בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו. 6.2.3 השתתפות פעילה של המבוטח בשביתה מסכנת ו/או אלימה, מרד, פרעות, הפגנה, מהומות, מעשה חבלה, מלחמה או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית או פעולת איבה או טרור של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, פעולה על רקע לאומני או השתתפות המבוטח בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות או פגיעה מנשק או מתחמושת תוך שירות צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי – בין אם מימש זכאותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו. 6.2.4 ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון. 6.2.5 כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב השתתפותו מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית או כל הפרה או ניסיון להפר חוק כלשהו או התנגדות למעצר. 6.2.6 שכרות ו/או שימוש בסמים ו/או שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך למבוטח. 6.2.7 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.	

6.2.8	מקרים שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מקרינה מכל סוג שהוא, לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי ו/או כתוצאה מחומרים כימיים.
6.2.9	שבר הרניה, כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך, וכן כל שבר הנגרם כתוצאה מאוסטיאופורוזיס (התדלדלות העצם).
6.2.10	ספורט אתגרי כגון: סקי מים, רכיבה על אופנוע ים, גלישת מצוקים, טיפוס הרים, גלישת מצוקים, ספורט חורף (גלישה או החלקה על השלג או קרח), צניחה, גלישה או דאייה באוויר, בנג'י, היאבקות, אגרוף או כל ספורט לחימה, צלילה, ציד ורכיבה על סוסים.
6.2.11	פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, השתתפותו בתחרויות כלשהן.
6.2.12	התמוטטות עצבים ו/או הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.
6.2.13	טיפול רפואי או כירורגי.
6.2.14	מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשו לצורך הצלת נפשות.
6.2.15	הריון או לידה
6.2.16	הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה בכלי טיס מנועי או לא מנועי, כנוסע או כאיש צוות אוויר או כטייס בכל כלי טיס שהוא.
6.2.17	טיפולים ניסיוניים שלא אושרו ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות.

**7. תביעות ותשלומי החברה**

<b>7.1</b>	<b>תביעות</b>
א.	בקורות מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, להודיע על כך מיד משנודע למי מהם על כך.
ב.	בכל מקרה של תביעה, על מגיש התביעה למסור לחברה בתוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לחברה לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו – עליו לעזור לחברה ככל שיוכל כדי להשיגם.
ג.	המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר העברה לחברה של כל המידע הרפואי הנוגע למבוטח לצורך ברור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה.
ד.	חבות החברה על פי הפוליסה תקבע על פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלבנטי בכפוף למסמכים ולמידע ו/או לבדיקת המבוטח כאמור בסעיף זה.
ה.	החברה תהיה זכאית לבדוק את המבוטח בכל עת, והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על-ידי החברה ועל חשבונה.
ו.	בשל אי מילוי כל הוראה הרשומה בסעיף זה ע"י המבוטח, תהא החברה פטורה מתשלום כל תגמול ביטוח.
<b>7.2</b>	<b>תשלומי החברה</b>
א.	לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב ב"דף פרטי הביטוח", בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.
ב.	תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב.
ג.	תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.
ד.	אם חייבת החברה בתשלום על-פי הפוליסה עקב מות המבוטח, תשלם החברה את הסכום המגיע על-פי הפוליסה בתוך 30 ימים מהיום שהיו בדיה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.
<b>7.3</b>	<b>דחיית מועד תחילת תקופת הביטוח</b>
	תקופת הביטוח לא תחל לגבי מבוטח אשר במועד תחילת הביטוח היה מאושפז בבית חולים, או סובל מנכות זמנית ו/או הוגדר כסיעודי. הכיסוי הביטוחי עבור מבוטח כאמור יכנס לתוקף בתום 31 ימים שלאחר תום האשפוז ו/או לאחר שחדל להיות סיעודי. ובהר כי המבוטח אינו מחויב בתשלום פרמיה עד למועד כניסת הביטוח לתוקפו, כאמור לעיל.

**8. ביטול הביטוח / הכיסוי הביטוחי**

8.1	מבוטח יחא רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למשרדי החברה, הביטול יכנס לתוקף מיום קבלת ההודעה במשרדי החברה. במקרה כזה, המבטח לא יחא חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על-פי הפוליסה מיום קבלת הודעת הביטול, מטעם המבוטח, אצל המבטח.
8.2	בהגיעו של המבוטח לגיל 80 – יפוג הביטוח שנערך בגינו.
8.3	החברה תהא רשאית לבטל פוליסה זו ו/או נספחיה במידה ולא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מהמבוטח או מבעל הפוליסה לשלם. החברה תהא רשאית להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
8.4	כל אחד מן הכיסויים הביטוחיים לפי סעיף 5 יבוטל לצמיתות כאשר יגיע סכום התשלומים שהחברה שילמה בגינו ל – 100% מסכום הביטוח, המתייחס לכיסוי הנקוב ב"דף הביטוח".

**9. תנאי הצמדה**

הפרמיות וסכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמדים לשיעור עליית המדד – מהמדד היסודי עד המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

**10. קביעת המוטב למקרה מוות ושינוי**

10.1	בטרם אירע מקרה הביטוח, המזכה מוטב בסכום הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה, והוא נרשם על-ידה בפוליסה.
10.2	בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת, או לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת, אלא אם קיבל לכך מראש את הסכמתה בכתב של החברה.
10.3	שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה מוטב אחר במקומו, על-פי הוראה בכתב של בעל הפוליסה, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר וכלפי בעל הפוליסה, עיזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

## 11. תשלומים נוספים

בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על פוליסה זו ו/או כל אחד מנספחיה, ו/או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה ו/או כל אחד מנספחיה – בין אם המיסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במשך תקופת קיומה, או בכל זמן אחר עד לתשלום.

## 12. הודעות והצהרות

- 12.1 כל ההודעות והצהרות הנמסרות לחברה על-ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב אך ורק במשרדה הראשי של החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו אך ורק אם החברה הסכימה לכך בכתב ונרשם רישום מתאים על כך בפוליסה.
- 12.2 כל הודעה שתישלח בדואר על-ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על-ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן המסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר.
- 12.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך לחברה בכתב, ולהיפך.

## 13. הצהרת גיל לא נכונה

- 13.1 ניתנה לחברה הצהרה לא נכונה בדבר גיל המבוטח, יהיה סכום הביטוח הסכום שהיה מחושב על-פי גילו האמיתי של המבוטח, על-פי הפרמיה ששולמה בפועל.
- 13.2 ניתנה לחברה הצהרה לא נכונה בדבר גיל המבוטח, והובהר כי על-פי הגיל הנכון הכיסוי שניתן בפוליסה לא היה נכנס לתוקף, או היה מסתיים לפני הסכמה לקבל פרמיה – תוגבל חבות החברה בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך התקופה, בה המבוטח לא היה זכאי לכיסוי ביטוחי על-פי הפוליסה, להחזר הפרמיות ששולמו על-ידי בעל הפוליסה עבור התקופה שלא כוסתה.
- 13.3 האמור בסעיף זה יחול בין אם הצהרת הגיל הלא נכונה ניתנה במכוון או שלא במכוון.

## 14. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

## 15. מקום שיפוט

על כל המחלוקות הנובעות מפוליסה זו יחולו חוקי מדינת ישראל, ומקום השיפוט יהיה אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל.

## 16. שונות

- 16.1 על פוליסה זו יחול חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.
- 16.2 כל תאריך בפוליסה נקבע על-פי הלוח הגרגוריאני.

## רשימת גבולות אחריות החברה

מוצהר ומוסכם בזה, כי גבולות אחריות החברה המפורטים להלן, מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסת "הגנה מתאונה AL" אליה צורפו.

רשימת גבולות אחריות החברה לסעיף 5.7 – כיסויים נוספים עקב תאונה:  
מספר סעיף:

500 ₪	אחות פרטית (ליום אשפוז)	1 ב' 5.7
600 ₪	פינוי באמבולנס	2 ב' 5.7
75,000 ₪	הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק	3 ב' 5.7
200 ₪	הוצאות שהייה למלווה (ליום אשפוז)	4 ב' 5.7
180 ₪	טיפול פיזיותרפיה (לטיפול)	5 ב' 5.7

הסכומים הנקובים מבוססים על מדד שפורסם ב- 1/2/2011 (11708).

## ריכוז תנאים – גילוי נאות

הנושא	הסעיף	התנאים'
א. כללי	1. שם הביטוח	הגנה מתאונה AL
	2. הכיסויים	1. מוות מתאונה. 2. נכות מלאה או חלקית עקב תאונה. 3. שברים עקב תאונה. 4. כוויות כתוצאה מתאונה. 5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה. 6. פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע בעקבות תאונה.
	3. משך תקופת הביטוח	עד ביטול הביטוח, אך לא יותר מהגיע המבוטח לגיל 80.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	אין.
	6. תקופת המתנה	במקרה של אשפוז – יומיים. במקרה של סיעוד – 90 ימים.
	7. השתתפות עצמית	אין.

ב. שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	החברה תהא רשאית לשנות את תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים, בכפוף לאישור הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון.
ג. הפרמיה	9. סכום הפרמיה	בהתאם לסוג החבילה ("הגנה מתאונה AL בסיס", "כפל הגנה מתאונה AL") וגיל המבוטח. פירוט הפרמיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
	10. גובה ומבנה הפרמיה	פרמיה קבועה על פי גיל כניסה והכל בהתאם לכיסוי שנרכש.
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	החברה תהא רשאית לשנות את תנאי הפרמיה בגין הפוליסה לכלל המבוטחים, בכפוף לאישור הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון.
ד. תנאי ביטול	12. ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה לא יינתן החזר פרמיה ששולמה בגין התקופה בה היה המבוטח בכיסוי מלא על-פי תנאי הפוליסה.
	13. ביטול על-ידי החברה	באחד מ- 3 המקרים: 1. אם לא שולמו הפרמיות במועדן - בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח. 2. במקרה של הסתרת מידע מהותי מהמבטח או כוונת מרמה - כמפורט בפוליסה בסעיף 3. 3. בהגיעו של המבוטח לגיל 80
ה. חריגים וסייגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קיים	1. שנה למצטרפים עד גיל 65, וחצי שנה למצטרפים מגיל 65. 2. מצב רפואי שעליו הצהיר המבוטח בעת קבלתו לביטוח, והחברה הודיעה למבוטח כי בגין המצב הרפואי לא תהיה אחראית, בעקיפין או במישרין, לתשלום סכום הביטוח. ובלבד שצוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות החברה	סעיפי הגבלות וחריגים מיוחדים בתנאי הפוליסה - 5.3 ג', 5.4 ג', 5.5 ג', סעיף "הגבלת אחריות החברה" בתנאי הפוליסה - 6.
	16. כיסוי לזמן מילואים ו/או עקב פעולות טרור	אין כיסוי. תתי סעיפים 6.2.2 ו- 6.2.3 בסעיף "הגבלת אחריות החברה".
ו. סעיפים נוספים	17. שחרור מתשלום פרמיה	אין.
	18. קיזוז או השתתפות בתשלומי הביטוח	אין.

## תמצית הכיסויים

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
מוות כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה של מוות כתוצאה (תוך שנה ממועד האירוע)	פיצוי	מוסף	אין
נכות מלאה או חלקית עקב תאונה	פיצוי במקרה נכות מלאה או חלקית עקב תאונה כתוצאה ישירה מתאונה כמפורט בסעיף 5.2 בפוליסה.	פיצוי	מוסף	אין
שברים עקב תאונה	פיצוי במקרה שבר כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 5.3 בפוליסה	פיצוי	מוסף	אין
כוויות כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה כוויות כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 5.4 בפוליסה	פיצוי	מוסף	אין
פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה	פיצוי יומי למבוטח אשר אושפז כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 5.5 בפוליסה	פיצוי	מוסף	אין
פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה	פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 5.6 בפוליסה	פיצוי	מוסף	אין
כיסויים נוספים עקב אירוע תאונתי כמפורט בסעיף 5.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- אחות פרטית (ליום אשפוז) עד 500 ₪ פיצוי לכל יום החל מהיום ה- 14 יום</li> <li>- שישי ולא יותר מ 14 יום</li> <li>- פינני באמבולנס עד לתקרה של 600 ₪</li> <li>- הוצאות העברה ו/או פינני אווירי במטוס ו/או במסוק עד לסך של 75,000 ₪</li> <li>- הוצאות שהייה למלווה 200 ₪ (ליום אשפוז) החל מהיום ה 11 ועד 14 יום.</li> <li>- טיפולי פיזיותרפיה עד לתקרה של 180 ש"ח לטיפול למקרים המכוסים בסעיפים 5.4-5.2 ועד 10 טיפולים</li> </ul>	שיפוי	מוסף	לא קיים

### האמור בכפוף לתנאי הפוליסה.

**ביטוח תחליפי** - ביטוח פרטי, המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים).

בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

**ביטוח משלים** - ביטוח פרטי, אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר ישולמו תגמולים שהם הפרשי שבין הוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

**ביטוח מוסף** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.